

# AemMedi

Vol. 2

Periodico di informazione, dibattito e confronto

N. 4 Ottobre-Dicembre '99

COMITATO SCIENTIFICO  
A. Arcangeli, C. Coscelli  
S. Gentile, C. Giorda

REDAZIONE  
P. Crupi, B. Oliviero

EDITORE  
**Guido Gnocchi Editore s.r.l.**  
Via A. De Gasperi, 55  
80133 - NAPOLI  
<http://www.idelson-gnocchi.com>  
E-mail [idelgno@tin.it](mailto:idelgno@tin.it)

DIRETTORE RESPONSABILE  
S. Gentile

**AMD**

Associazione Medici Diabetologi

#### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente:** D. Cucinotta  
**Vice-Presidente:** M. Comaschi  
**Consiglieri:** S. Gentile  
A. Arcangeli C. Giorda  
V. Borzi D. Mannino  
C. Coscelli N. Musacchio  
S. Di Pietro M. Velussi  
**Segretario:** A. Di Benedetto  
**Tesoriere:** C. Teodonio  
**Sede Legale:** Viale C. Felice, 77  
Tel.: 06/7000499 00185 ROMA  
Fax 06/77201195  
C.C. postale: 96304001

#### PRESIDENZA E SEGRETERIA

Dipartimento di Medicina Interna  
Policlinico Universitario  
Via C. Valeria - 98100 Messina  
Casella Postale 62 - 98100 Messina  
Tel.: 090/2212390-2212430-2212353  
Fax: 090/2921554-2935162  
<http://www.columbus.it/amd/amd.htm>

#### PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

Abruzzo-Molise-Umbria: P. di Berardino  
Calabria: G. Perrone  
Campania: S. Turco  
Emilia-Romagna: D. Giorgi P.  
Friuli-Venezia Giulia: G. Maraglino  
Lazio: F. Chiaromonte  
Liguria: A. Cattaneo  
Lombardia: G. Marelli  
Marche: P. Compagnucci  
Piemonte, Valle D'Aosta: G. Allochis  
Puglia: F. Losurdo  
Sicilia: P. Pata  
Sardegna: A. Gigante  
Toscana: F. Galeone  
Veneto: R. Mingardi

Registrazione del Tribunale di Napoli  
n. 4982 del 17/7/98

Abbonamento £ 28.000  
1 copia separata £ 7.000  
Arretrato £ 14.000

Organo Ufficiale dell' Associazione Medici Diabetologi

## AMD 2000: NUOVI ORIZZONTI

Al di là del suo significato simbolico nell'immaginario collettivo, non v'è dubbio che l'ingresso nell'anno 2000 rappresenta anche per l'AMD un momento importante perché coincide con il delinearsi di nuove strategie operative o, per essere più precisi, con una migliore definizione di obiettivi che in verità l'Associazione ha sempre perseguito, primo tra tutti quello della formazione.

Tutti sappiamo bene come sin dalla sua fondazione, nell'ormai lontano 1974, l'AMD ha curato in maniera prioritaria e per molti versi pionieristica la formazione dei propri soci e delle altre figure sanitarie coinvolte nella cura del diabete. Basti citare i corsi per équipes, iniziati quando questo termine aveva solo un sapore esotico, i lavori sui casi clinici a piccoli gruppi, la formazione dei conduttori dei lavori di gruppo, l'uso di modalità didattiche innovative quali il «role-playing» e il «metaplan», il coinvolgimento di figure sanitarie esterne all'ambito strettamente diabetologico quali i medici di medicina generale ed altro ancora.

Oggi il termine «formazione» è diventato, se non di moda, certamente di grande attualità soprattutto ad opera della legge di riforma sanitaria che (finalmente!) rende operativa la formazione permanente del medico nei vari ruoli del sistema sanitario e la affida di fatto alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e alle Società Scientifiche, che hanno già costituito una Consulta per affrontare questo ed altri problemi.

Tutto ciò spiega il grande fervore di iniziative che, nell'anno appena trascorso e nei primi scorcii di questo 2000, fioriscono anche con l'obiettivo, più o meno dichiarato, di porre una sorta di primogenitura nel campo della formazione permanente. L'AMD, grazie alla sua documentata e consolidata esperienza, si trova certamente in una posizione di vantaggio ed ha oggi la possibilità di offrire, anzitutto ai propri iscritti ma anche a quanti altri fossero interessati, un prodotto con le carte in regola, cioè aderente a quelli che verosimilmente saranno i criteri accreditanti e di assoluto valore didattico e culturale.

Questa offerta, anzi questo ventaglio di offerte, ha avuto sino ad oggi un limite: quello di essere scarsamente coordinato. Per ovviare a ciò il nuovo Consiglio Direttivo, sin dal suo insediamento subito dopo il

### SOMMARIO

1. Editoriale
2. L'accreditamento professionale per migliorare l'adeguatezza delle strutture diabetologiche.
3. La Scuola AMD: un progetto per l'accreditamento e la formazione.
4. Dati dal primo workshop nazionale sullo studio DAL.
5. Attività del Consiglio Direttivo Nazionale (febbraio 2000).
6. Attività delle Sezioni Regionali.
7. Novità prescritte nella prevenzione del rischio cardiovascolare.
8. Le attività formative AMD per il prossimo biennio.
10. A proposito dello studio DAL e del rischio cardio-vascolare: considerazioni sulla medicina basata sull'evidenza.
11. Dalla letteratura diabetologica.
11. All'indomani della conversione U-100: allarme insulina e siringhe.
12. XIII Congresso Nazionale AMD: primo annuncio - Torino 9-12 maggio 2001.

Congresso di Chia Laguna, ha lavorato intensamente all'ambizioso progetto di istituire un Coordinamento Permanente della Formazione AMD, cioè una sorta di scuola che consentisse di fare formazione al di là dei limiti temporali propri di ogni consiglio direttivo, armonizzando i metodi didattici, collegandoli alle disposizioni di legge e curandone la documentazione e la certificazione. Il gruppo di coordinamento formativo AMD, istituito «ad hoc», è ormai pienamente operativo e, come primo atto, sta curando la organizzazione dei corsi 2000-2001 in modo tale che essi siano consoni ad un modello didattico coerente, riconosciuto e di qualità. Con un meccanismo di ricaduta, poi, i corsi nazionali potranno trovare una realizzazione più capillare nelle varie realtà regionali, con l'obiettivo di un coinvolgimento quanto più allargato possibile dei soci. Maggiori dettagli in merito sono disponibili, su questo numero del bollettino, nell'articolo di Nicoletta Musacchio che, a nome di tutto il coordinamento, ci terrà informati anche in futuro su questa importante «sfida» con la quale l'AMD si accinge ad entrare nel 2000.

Domenico Cucinotta

# L'ACCREDITAMENTO PROFESSIONALE PER MIGLIORARE L'ADEGUATEZZA DELLE STRUTTURE DIABETOLOGICHE

L'Associazione Medici Diabetologi nel corso degli ultimi anni ha fatto un grande sforzo per rinnovare la propria presenza, cercando di comprendere e anticipare i bisogni del diabetologo impegnato in prima persona nell'assistenza sanitaria, del diabetico al quale principalmente sono rivolte le prestazioni, del gestore delle risorse a cui la programmazione sanitaria assegna compiti di rilievo assoluto.

Dal dibattito su questi argomenti è scaturita la missione di AMD per il miglioramento dell'assistenza alle persone diabetiche; per promuovere questa missione AMD ha favorito lo sviluppo delle competenze professionali per garantire cure più efficaci, delle capacità organizzative e dell'integrazione delle figure professionali per garantire l'efficienza: in ultima analisi ha stimolato il cambiamento verso una nuova identità del diabetologo.

Alcuni soci AMD hanno proposto le loro idee ai direttivi che si sono succeduti negli ultimi anni, e sono così nate numerose iniziative per la qualità.

È stato costituito un team a garanzia di un'attività formativa in linea con l'attuale normativa di legge; è stato disegnato un progetto sperimentale di disease management; è stato avviato il programma per l'accREDITAMENTO professionale delle strutture diabetologiche; di tutte le iniziative si è sempre cercato di rendere conto ai soci, sia con il bollettino che nel corso dei congressi nazionali e regionali.

In tema di accREDITAMENTO, AMD ha realizzato un progetto sostanzialmente in grado di soddisfare l'esigenza dei diabetologi italiani di potersi facilmente adeguare al dettato legislativo del D.P.R. 14 gennaio 1997 e del d.lgs. 299/99.

Il progetto AccREDITAMENTO Professionale ha prodotto un primo manuale di accREDITAMENTO (11/96), per la cui diffusione si sono effettuate attività di sensibilizzazione e formazione tradottesi in numerosi interventi, sia in ambito regionale che nazionale, che hanno permesso a 214 strutture diabetologiche di partecipare al programma di autovalutazione, e ad altre 11 la sperimentazione di visite di revisione tra pari, alla cui preparazione ed effettuazione ha collaborato un gruppo di diabetologi e infermieri di diabetologia. La seconda versione del manuale del 5/99 ha la forma di una linea guida che, oltre a contenere i criteri di buona qualità con cui confrontarsi, permette di progettare una struttura diabetologica di qualità; contemporaneamente sono state definite le modalità di visita e di valutazione che tengono conto della procedura e della indispensabile riservatezza.

Oggi stiamo ricevendo le prime domande di AccREDITAMENTO presso la Segreteria di AMD.

Parlare di qualità induce reazioni diverse in relazione alle attitudini e al cambiamento di ciascuno. Aderire alla qualità richiede una trasformazione del modo di pensare e di fare il proprio lavoro. La necessità di acquisire alcune nuove competenze, di estendere le conoscenze a tutti i componenti del team, la difficoltà di lettura del manuale anche in rapporto al tempo che richiede, rende comprensibile la reazione «... non è ancora il momento di fare accREDITAMENTO».

Iniziare il percorso dell'accREDITAMENTO nelle strutture diabetologiche presuppone alcune condizioni ed alcuni principi di base.

1) *Definire e delimitare l'ambito del coinvolgimento.* È auspicabile che tutte le Regioni si facciano promotrici dell'avvio di politiche e strategie della qualità, ma non c'è nessuna ragione che impedisca di fare qualcosa subito, anche all'interno di un servizio che impegna solo poche persone. Probabilmente sarebbe vantaggioso per la qualità dell'intero servizio se il singolo riuscisse a dimostrare di aver raggiunto dei buoni risultati. Molti potrebbero essere interessati ad utilizzarlo come fornitore (ad es.: i medici di medicina generale) o a destinarli risorse.

2) *Definire le responsabilità all'interno della struttura diabetologica.* Una caratteristica delle nostre realtà sanitarie è l'incertezza sulle responsabilità. L'assegnazione delle responsabilità è una necessità, che prevede la descrizione dei processi di erogazione delle prestazioni. L'individuazione delle responsabilità è indispensabile per la fase dell'intervento migliorativo.

3) *Definire la strategia della struttura diabetologica.* La struttura ha chiari gli obiettivi generali e specifici che giustificano la sua esistenza, ha delineato un piano per raggiungere gli obiettivi, conosce i bisogni e la domanda, ha deciso la tipologia dei suoi clienti, vuole occupare il mercato ed ottenere dei profitti, o si fa dominare dall'imperante incertezza sul proprio futuro? È necessario che sia ben compresa la necessità di delineare per ogni attività sanitaria una precisa strategia.

Un'indagine di mercato condotta tra 300 soci AMD ha evidenziato che l'attesa per le iniziative di formazione è concentrata per il 55% su argomenti scientifici, per il 44% su nozioni di organizzazione e gestione, per il 40% su lavoro in team, per il 33% su qualità e accREDITAMENTO, che il 94% accetterebbe una visita di revisione tra pari e un'attività di consulenza/confron-

to nel proprio servizio. Questi dati sono convalidati anche dal numero di schede di autovalutazione inviate, dall'impegno delle sezioni regionali, dalla restituzione delle informazioni da parte dei soci.

È quindi conveniente applicare il manuale e molti diabetologi vorrebbero farlo, ma come?

Come applicare e utilizzare il manuale?

Se l'obiettivo è quello di migliorare la qualità dell'assistenza, bisogna utilizzarlo per chiarire e dichiarare la propria *mission*, che non sempre dovrà essere esaustiva di tutte le prestazioni che possono essere offerte al diabetico; per le prestazioni (prodotti) che si intendono fornire si devono seguire le regole di pianificazione descritte nel manuale, cercando di applicare tutti i criteri che si considerano utili perché influenzano direttamente la qualità della prestazione.

Ogni prestazione fornita sarà così pianificata in modo adeguato alle esigenze del proprio utente ed alle caratteristiche (e risorse) della struttura.

Il certificato di accREDITAMENTO AMD sarà riferito alle prestazioni pianificate secondo il manuale e per le quali la struttura avrà richiesto la visita di revisione tra pari; la struttura potrà richiedere accREDITAMENTO di funzioni diverse in tempi successivi ed in questo modo la visita accentuerà la propria valenza propedeutica all'applicazione del manuale, e i visitatori potranno valorizzare il loro ruolo di consulenti (tra pari) per l'interpretazione del manuale.

L'accREDITAMENTO professionale all'eccellenza non è ispezione ma promozione della qualità.

Gualtiero de Bigontina  
Danilo Orlandini

## NOTIZIE AMD VIA INTERNET

ATTIVATO IL SITO UFFICIALE DELL'AMD  
net [www.columbus.it/amd/amd.htm](http://www.columbus.it/amd/amd.htm)  
E-mail: [amd@columbus.it](mailto:amd@columbus.it)

Nel sito sono attualmente presenti: Consiglio Direttivo, Sezioni Regionali, Statuto, Domanda di ammissione, News, Calendario Congressi, Notizie dalle Sezioni Regionali, Link utili (collegamenti con ADA, IDF, EASD, MEDLINE, ANAO, ASSOMED, ecc.)

Responsabile del sito è Giuseppe Picicelli  
tel. e fax: 0967/522087



# LA SCUOLA AMD: UN PROGETTO PER L'ACCREDITAMENTO E LA FORMAZIONE

Già da molti anni la nostra associazione è impegnata nel promuovere ed attuare corsi di formazione. L'obiettivo di tali iniziative era di garantire il miglioramento delle conoscenze e delle capacità cliniche, così da consentire una costante crescita professionale che assicuri nel tempo una assistenza al malato sempre migliore.

L'attuale Consiglio Direttivo, prendendo atto di una «realità formativa» così ricca e piena di valore, ha sentito l'esigenza di valorizzare le competenze già esistenti ed anche di uniformare i diversi corsi così da garantire e tutelare la qualità del risultato, rendendoli ancora più efficaci.

Inoltre, vuole salvaguardare questa sua tradizione di formazione continua che storicamente garantisce ai Soci, particolarmente in questo momento in cui andiamo incontro ad una importante modifica della legislazione e ad una riforma indirizzata verso precise procedure in ambito di formazione ed alle quali tutti dovremo adeguarci.

Nel decreto Bindì, infatti, l'art. 16 è interamente dedicato alla formazione continua del personale medico e stabilisce la necessità e le modalità per ottenere quei crediti formativi che garantiscono per ognuno di noi un aggiornamento inteso come ammodernamento delle conoscenze, delle competenze e delle abilità specifiche della professione che in breve ci verrà richiesto, per legge, come titolo professionale.

In base a queste considerazioni, abbiamo ritenuto una priorità organizzarci in modo da poter accreditare le nostre attività di aggiornamento e formazione così da continuare a garantire ai soci prodotti utili, di qualità ed ufficialmente riconosciuti.

Per raggiungere tale obiettivo si è istituito un Gruppo di Coordinamento Formativo che si facesse carico ed avesse la competenza di organizzare, coordinare, verificare e promuovere i prodotti formativi AMD. Le finalità di questo coordinamento compaiono nel riquadro accanto.

Per prima cosa è stata istituita una scuola di formatori AMD, ne è stato deliberato dal C.D. l'albo, così che i formatori della nostra Associazione potranno offrire la garanzia di metodologia richiesta, accreditata e certificata da AMD.

Inoltre si sta organizzando tutta l'attività formativa (riportata nelle pagine successive) in modo da poter arrivare ad istituire una struttura stabile strettamente collegata e dipendente dall'Associazione che possa essere identificata come la scuola AMD ed in un futuro, crediamo vicino, diventare lo strumento per erogare crediti formativi ufficialmente riconosciuti.

Nicoletta Musacchio  
Gruppo di Coordinamento Formativo

## COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO

<i>Responsabili del Gruppo:</i>	Dott.ssa Nicoletta Musacchio Dott. Umberto Valentini
<i>Referenti per la formazione:</i>	Dott. Adolfo Arcangeli Dott. Andrea Corsi Prof. Sandro Gentile Dott. Sergio Di Pietro
<i>Responsabile della segreteria operativa:</i>	Dott. Alessandro Sergi
<i>Consulente per la formazione:</i>	Dott.ssa Sandra Casagrande

Il ruolo dei Responsabili è quello di organizzare le attività del Gruppo e mantenere il sistema di reporting verso il Direttivo Nazionale dell'Associazione. Il ruolo del Responsabile della segreteria operativa è di costituire l'archivio formativo. Il ruolo del Consulente è quello di presidio metodologico, sia per lo sviluppo del Gruppo di Coordinamento formativo, sia per la costituzione di strumenti e modelli di formazione, sia come attivatore di momenti di benchmarking sui trend della formazione. Il Ruolo dei Partecipanti al Gruppo di Coordinamento, è quello di: presidiare il coordinamento dei Corsi e la partecipazione degli iscritti; proporre e condividere gli obiettivi da raggiungere nei singoli Corsi; partecipare allo sviluppo dei criteri, modalità e sistemi di validazione; apportare al Gruppo di Coordinamento i materiali per la realizzazione dell'archivio formativo; costruire con e attingere dal Gruppo di Coordinamento strumenti per la progettazione, l'erogazione dei Corsi, la sistemazione dei risultati; proporre e accogliere suggerimenti e proposte per l'attività di benchmarking; costruire occasioni di inserimento dei formatori AMD nei Corsi.

## OBIETTIVI DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO E MACRO ATTIVITÀ

Obiettivo del Gruppo di Coordinamento è costruire una **Cultura formativa riconosciuta e realizzare una struttura stabile** attraverso:

- Accredimento dei percorsi formativi;
- Raccolta dati e monitoraggio dei corsi esistenti;
- Valorizzazione delle competenze presenti nell'Associazione;
- Sviluppo delle figure dei formatori AMD;
- Benchmarking di idee e prodotti.

Individuare e proporre obiettivi e risultati di ogni Corso.  
Costruire l'archivio AMD della formazione. Questo conterrà programmi, materiali, strumenti, prodotti e corsi attuali.  
Definire e proporre griglie e strumenti per gestire in modo omologo e coerente la fase di progettazione, realizzazione e verifica dei Corsi.  
Attivare momenti di benchmarking in cui sia possibile raccogliere esperienze eccellenti, risultati realizzati e trasferire idee sviluppate nello svolgimento dei Corsi.  
Realizzare l'inserimento dei formatori AMD nei corsi di formazione attivati.  
Sviluppare criteri, modalità e sistema di validazione dei Corsi.

Individuare e proporre obiettivi e risultati di ogni Corso.  
Costruire l'archivio AMD della formazione. Questo conterrà programmi, materiali, strumenti, prodotti e corsi attuali.  
Definire e proporre griglie e strumenti per gestire in modo omologo e coerente la fase di progettazione, realizzazione e verifica dei Corsi.



Realizzare l'inserimento dei formatori AMD nei corsi di formazione attivati.

Attivare momenti di benchmarking in cui sia possibile raccogliere esperienze eccellenti, risultati realizzati e trasferire idee sviluppate nello svolgimento dei Corsi.

**ACCREDITAMENTO**



## DATI DAL PRIMO WORKSHOP NAZIONALE SULLO STUDIO DAI

Lo studio DAI è nato come studio per la macroangiopatia nel diabete di tipo 2. In realtà si è rivelato anche un eccezionale osservatorio sulle abitudini terapeutiche della rete dei servizi di diabetologia italiani.

Il 28/1/2000 a Roma, nell'aula magna dell'Istituto Superiore di Sanità, sono stati presentati i primi dati osservazionali tra i quali, quelli relativi alla farmaco-epidemiologia, possono rappresentare un valido elemento di riflessione per i diabetologi italiani.

Riportiamo una sintesi di alcune elaborazioni.

### Analisi delle terapie con ipoglicemizzanti orali e con ipolipemizzanti su 20280 pazienti seguiti da 165 centri di diabetologia italiani.

20280 pazienti sono stati arruolati in modo random nel periodo settembre-ottobre 1998 in 165 centri di diabetologia. Da questo gruppo sono stati estratti 13554 pazienti in trattamento con ipoglicemizzanti orali di cui si riporta la distribuzione percentuale per trattamenti (tabella 1).

La bassa percentuale di pazienti in trattamento con metformina, farmaco attualmente considerato d'elezione per il tipo 2, non varia molto suddividendo per aree (Nord 9,3%, Centro 11,6%, Sud 14%). Una sensibile disomogeneità si rileva invece se si tiene conto che 69 centri non hanno neanche un paziente in trattamento con metformina. Tali dati sono a favore dell'interpretazione che l'uso della metformina, per ora, riflette tendenze culturali del servizio e non risente dell'area geografica.

Anche l'acarbose ha un utilizzo "a macchia di leopardo", essendovi ben 73 centri che non lo utilizzano per niente.

Se si analizza un sottogruppo (n. 3597) di pazienti obesi (BMI>30) e ipertesi, trattati solo con iporali, candidati ideali all'uso di metformina, le percentuali d'uso risultano dalla tabella 2.

Nuovamente si rileva un sottoutilizzo della metformina e una preponderanza, tutta ita-

Tabella 1

Metformina 11,2%	Sulfoniluree (SU) 30%	SU + Biguanidi 48,5%	Anche acarbose 7%	Solo acarbose 2%
---------------------	--------------------------	-------------------------	----------------------	---------------------

Tabella 2

Metformina 16,2%	Sulfoniluree 21,3%	SU + Biguanidi 54%
---------------------	-----------------------	-----------------------

Tabella 3

I + Metformina 12,4%	I + Sulfoniluree 19,7	I + SU + Biguanidi 62%	I + acarbose 5,5%
-------------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------

Tabella 4

Italia in toto 17% (12,3%)	Nord 16% (11,4%)	Centro 16,6 (13%)	Sud 18,5 (13%)
-------------------------------	---------------------	----------------------	-------------------

Tabella 5

Italia in toto 28%	Nord 25,3%	Centro 27%	Sud 32%
-----------------------	---------------	---------------	------------

Tabella 6

Italia in toto 17%	Nord 23%	Centro 4%	Sud 16%
-----------------------	-------------	--------------	------------

liana, dell'associazione sulfonilurea e biguanide in cui, come è noto, la biguanide è sottodosata. Se si considera l'associazione insulina più ipoglicemizzante orale, dove di nuove linee guida attuali porterebbero a favorire l'uso di metformina, si ottiene una situazione simile alle precedenti (tabella 3).

I pazienti in trattamento con sola insulina sono 2315.

L'analisi delle nuove prescrizioni evidenzia invece un netto aumento dei pazienti che passano da dieta a metformina (35% delle nuove prescrizioni di ipoglicemizzanti orali, in particolare nei diabetici obesi (51% delle prescrizioni).

L'uso di statine (8,8% dei pazienti) e dei fibrati (4%) è modesto. L'associazione statina più fibrato è utilizzata in modo irrilevante (0,001%).

Se si circoscrive l'analisi al sottogruppo di diabetici con colesterolo LDL > 130 mg/dl, considerati a rischio e meritevoli di trattamento in tutte le linee guida sino ad ora prodotte, si ottengono le seguenti percentuali di trattamento ipolipemizzante (tra parentesi quelli con statine) (tabella 4).

Ne emerge un utilizzo inaspettatamente ridotto di farmaci per la prevenzione cardiovascolare.

Per valutare se questo possa essere dovuto alle difficoltà prescritte dovute alle note 13 e 14 della CUF, è stato analizzato il sottogruppo di pazienti con precedenti di infarto o di bypass aorto-coronarico e con colesterolo LDL superiore a 130 mg/dl o colesterolo totale maggiore di 290 mg/dl e età inferiore a 75 i quali, come è noto, sono esenti dal pagamento ticket per alcune statine.

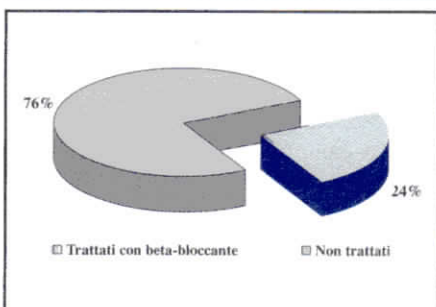
Sul totale di quelli che rientrano nell'e-

stensione della nota sono effettivamente trattati, vedi i dati riportati in tabella 5.

Pertanto 2/3 pazienti su 4 non sono trattati con statina, pur sussistendo la possibilità di ottenerla gratuitamente dal SSN. L'estensione della nota, introdotta agli inizi del 1998, non sembra avere dato impulso all'uso di statine in quanto la percentuale di trattati negli infarti o by-pass occorsi prima (1203) e dopo (227) il gennaio '98 è identica (23%).

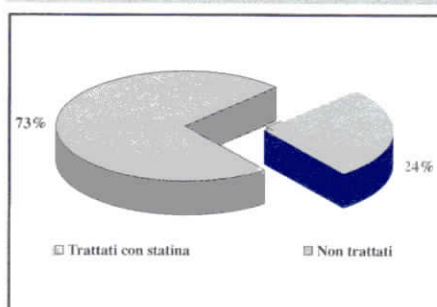
Tra i pazienti con precedente infarto o by-pass, gli obiettivi terapeutici riconosciuti dalla nota 13 sono raggiunti soltanto dal 47% dei pazienti e l'obiettivo delle principali linee guida, LDL sotto i 100 mg/dl, soltanto dal 17%. Si possono ipotizzare a questo proposito o l'utilizzo di un dosaggio insufficiente o

### Studio DAI (201 centri italiani, 24000 pazienti osservati)



Diabetici con evento cardiovascolare maggiore in trattamento con beta-bloccanti

### Studio DAI (201 centri italiani, 24000 pazienti osservati)



Diabetici con evento cardiovascolare maggiore che rientrano nell'estensione della nota 13 (ovvero esenti ticket)



una scarsa aderenza dei pazienti alla prescrizione.

Anche la prevenzione secondaria dell'infarto con betabloccanti, in cui il paziente diabetico avrebbe una protezione superiore al non diabetico, pare poco attuata (analisi condotta su 1146 infartuati) (tabella 6)

Conclusioni e commento: questi dati indicherebbero che le strutture diabetologiche italiane stentano ancora ad attuare terapie attualmente raccomandate da linee guida. Per la

metformina, nel complesso sottoutilizzata, sembra esservi una distribuzione d'uso "a macchia di leopardo", che non riflette distribuzioni regionali. Predomina ancora l'uso di associazione sulfonilurea + biguanide in cui i dosaggi sono discutibili. È in atto tuttavia una netta inversione di tendenza in quanto la metformina è l'ipoglicemizzante più prescritto nel passaggio da dieta a iporali (35%), soprattutto nel sottogruppo degli obesi (51%).

Il trattamento ipolipemizzante, e la preven-

zione farmacologica del re-infarto, sono relativamente poco attuati, anche nei pazienti per cui non vi sono problemi di ticket nella prescrizione. Meno del 50% dei pazienti con cardiopatia ischemica raggiunge livelli lipidici quali quelli raccomandati dalle principali linee guida.

Sarà interessante valutare se nel tempo si rileveranno variazioni, a seguito del cambiamento culturale indotto dalla diffusione delle conoscenze scientifiche.

Carlo Giorda

## ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE (FEBBRAIO 2000)

Nel mese di gennaio 2000 il Ministero della Sanità, dopo un silenzio di quasi un anno, ha ricevuto l'AMD per un parere sull'articolo 6 del d.P.R. 484/97 relativo alla specifica esperienza richiesta agli aspiranti alla Dirigenza di Struttura Complessa in malattie Metaboliche e Diabetologia (ex Dirigenza di II livello). Anche se ne abbiamo parlato più volte in precedenza, ricordiamo che si tratta del bagaglio di esperienza professionale che il candidato a posizioni apicali deve dimostrare di possedere e che deve risultare dalla certificazione del Direttore Sanitario dell'Azienda. Rivedendo precedenti impostazioni e buttando all'aria precedenti proposte già avanzate e discusse, il Ministero ha preteso la compilazione di una nuova e (speriamo!) ultima tabella dove devono essere quantificate numericamente le prestazioni professionali. Ricondurre a numeri grezzi l'esperienza professionale di un diabetologo non è cosa semplice, spesso si deve ricorrere ad artifici. In accordo con la SID, si sta lavorando su una proposta comune che salvaguardi chi svolge da anni l'attività diabetologica nella realtà italiana ma che, allo stesso tempo, permetta per la prima volta di inquadrare per legge l'identità del diabetologo metabolista. Ripoteremo sui prossimi numeri l'evoluzione di questa delicata ma fondamentale collaborazione con il Ministero.

- Si è deliberato che, con i fondi derivanti dall'utile del XII Congresso di Chia Laguna, saranno bandite 5 borse di studio da 6 milioni per soggiorni di una settimana presso la scuola di formazione del Prof. Assal in Svizzera e 2 finanziamenti da 15 milioni per progetti di applicazione pratica del Disease Management presso aziende sanitarie locali o ospedaliere.
- La formazione del medico e la sua costante verifica sono ormai un obbligo di legge (D.Lgs. 299/99). È in via di istituzione una commissione ministeriale che dovrebbe definire le linee attuative di questa pietra miliare nella evoluzione della professione medica in Italia. L'AMD ha recentemente preso contatti con Aldo Pagni, Presidente della FNOMCeO, per valutare la possibilità di una collaborazione. Le Regioni saranno gli enti che dovranno applicare le disposizioni ministeriali, gli Ordini, invece, saranno probabilmente incaricati di gestire il curriculum e le certificazioni dei crediti di formazione. Le Società Scientifiche potranno offrirsi come fornitrici di strumenti formativi. Si presume che la formazione e la verifica per via telematica avranno un ruolo di primo piano. La materia appare per ora ancora in una fase molto preliminare ma è ben evidente la sua importanza.

- Il progetto Dianeò, studio coordinato per l'AMD da Sergio Di Pietro e che ha come obiettivo le caratteristiche cliniche e gestionali del diabete di tipo 2 all'esordio, ha concluso la sperimentazione iniziale di fattibilità e sarà esteso a circa 80 servizi italiani che saranno collegati in via telematica con il centro di raccolta dati di Roma. Saranno possibili consultazioni on line per statistiche sulle informazioni raccolte.
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha finalmente pubblicato un documento in cui prende posizione sulla classificazione del diabete a seguito delle modifiche proposte dall'ADA. La nostra associazione, come affiliata IDF, ha ricevuto in anteprima il documento che verrà divulgato adeguatamente.
- Il primo Convegno sullo studio DAI si è tenuto a Roma all'Istituto Superiore di Sanità il 28 gennaio 2000. Vi hanno preso parte 120 diabetologi italiani, i Presidenti e alcuni consiglieri nazionali AMD e SID e i vertici dell'Istituto. L'incontro ha avuto successo e ha stimolato l'attenzione per il problema diabete e metabolismo in istituzioni che stanno lavorando alla programmazione dell'assistenza sanitaria in Italia nei prossimi anni.

Carlo Giorda

### COMUNICAZIONE AI SOCI AMD

La nostra Associazione può operare grazie soprattutto alla quota associativa annuale di L. 50.000 e che non verrà incrementata nel prossimo futuro. È importante quindi che ognuno di noi versi la quota con una certa regolarità o regolarizzi la propria posizione. Solo i Soci in regola con le quote '98 possono fare domanda di partecipazione ai Corsi AMD. I versamenti possono essere effettuati sul conto corrente postale 96304001 - AMD, v.le Carlo Felice 77, Roma

#### Riservato al pagamento con carta di credito

(scrivere a macchina o a stampatello, spedire via fax all'indirizzo riportato in basso)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Importo lire \_\_\_\_\_

Tipo di carta di credito: VISA  EUROCARD  MASTERCARD

Numero \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del titolare \_\_\_\_\_

**N.B.** Questo riquadro può essere utilizzato, indipendentemente dal pagamento delle quote sociali, anche per comunicare eventuali variazioni di indirizzo.

Chi volesse informazioni sulla propria situazione contabile può contattare la Segreteria Amministrativa  
Viale Carlo Felice, 77 - 00185 Roma - Tel. 06/700.04.99 - Fax 06/77.20.11.95



## ATTIVITÀ DELLE SEZIONI REGIONALI

### Sezione Toscana

presidente: F. Galeone,  
vice-presidente: C. Lazzeri,  
consiglieri: A. Arcangeli, D. Di Carlo,  
M. Lupi, R. Meniconi, I. Tanganelli  
segretario: G. Fiore

### Progetto Diabete e Giubileo anno 2000

Per il Giubileo saranno molti milioni i pellegrini che verranno in Italia e parte di questi attraverseranno la Toscana. È presumibile che molti di loro saranno affetti da diabete e, sia per lo stress, l'alimentazione diversa e, forse, più abbondante, una maggiore attività fisica, la conversione dell'insulina da 40 U a 100 U, potranno avere dei problemi.

Per tutto l'anno 2000, l'anno del Giubileo, per iniziativa della sezione Toscana dell'AMD, sarà attiva una reperibilità volontaria da parte delle Strutture Specialistiche di Diabetologia presenti nella regione. Sono stati affissi 3000 manifesti e sono disponibili

50.000 dépliant, scritti in 5 lingue, su cui sono riportati la Struttura Diabetologica dell'ospedale più vicino, con il numero di telefono (valido per le ore di attività ospedaliera) oltre ad un numero di telefono cellulare (valido per le ore in cui non si effettua attività, come ad esempio, nei giorni festivi). Questo telefonino è stato fornito a tutti i Servizi che hanno aderito all'iniziativa (16 su 18), grazie ad un contributo della ditta Molteni.

La pubblicizzazione dell'iniziativa, oltre che attraverso le televisioni nazionali e private, i giornali nazionali e locali, avviene anche con l'affissione dei manifesti sopradetti in tutti quei luoghi che verranno attraversati dai pellegrini (punti di accoglienza religiosa e turistica, punti di assistenza e pronto soccorso, ecc.).

Forse per tutto questo, i diabetologi toscani non "guadagneranno" alcun tipo di indulgenza, ma forse avranno il ringraziamento da parte di quei diabetici a cui presteranno la propria assistenza.

Francesco Galeone

### Sezione Sicilia

presidente: P. Pata  
vice-presidente: S. Biondo  
consiglieri: P. Banna, I. Lorenti, F.C. Raimondo, C. Sipione, S. Verga  
segretario: M. Di Mauro

### Da esperienza regionale a Progetto Nazionale



### "Diabete in ... forma"

Parte da Catania il progetto "DIABETE IN ... FORMA", unico nel suo genere in Italia in quanto, per la prima volta, grazie alla collaborazione fra un'Associazione Scientifica, l'AMD Sicilia, la Federfarma e l'Associazione Nazionale dei Comuni d'Italia, viene promossa una campagna educativa il cui obiettivo è dare una capillare informazione ai diabetici attraverso una serie di messaggi educazionali (vedi riquadro).

Lo scorso anno, infatti, è stato siglato nel capoluogo etneo il protocollo d'intesa fra l'Associazione Siciliana dei Medici Diabetologi, la Federfarma Sicilia, la Federsanità-ANCI Sicilia e la Novo Nordisk sull'Educazione al paziente diabetico.

Scopo dell'iniziativa la ormai riconosciuta constatazione dell'educazione sanitaria come componente indispensabile della cura del diabete.

Ma quali le premesse che hanno portato alla messa in opera del Progetto? In breve cerchiamo di esaminarle.

#### Motivazione

Il Diabete Mellito è una malattia sociale che in Sicilia vede coinvolti circa 300.000 soggetti.

La tipicità della patologia, se questa non è seguita attraverso opportuni controlli diagnostici, educativi e terapeutici, può portare all'insorgere di complicanze micro e macroangiopatiche con il conseguente deterioramento della qualità della vita del soggetto affetto da diabete.

In quest'ottica, l'informazione educativa, rivolta a tutti quei soggetti affetti da questa patologia cronica, riveste un'importanza centrale per garantire il corretto utilizzo di tutti gli interventi terapeutici fino ad oggi conosciuti.

Per tali motivi si è avvertita la necessità di raggiungere il maggior numero di diabetici per poterli correttamente informare su alcune importanti tematiche inerenti la loro patologia.

## DIABETE E IPOGLICEMIA

Uno dei problemi più frequenti che il diabetico incontra è quello dell'ipoglicemia, cioè un livello troppo basso di zucchero (glucosio) nel sangue.

I sintomi più frequenti sono: PRECOCI: *Sudorazione, Tremore, Tachicardia, Irritabilità, Fame*; e TARDIVI: *Confusione, Mancanza di concentrazione, Visione offuscata, Sonno-lenza, Stanchezza*.

Tali sintomi possono essere isolati o presentarsi contemporaneamente.

Le cause più frequenti di ipoglicemia sono svariate:

- Eccessivo dosaggio di insulina
- Improprio utilizzo di insulina a concentrazione diversa (U-40/U-100)
- Inappropriata assunzione di compresse per il diabete
- Interazione con altri farmaci (antipertensivi, ecc.)
- Assunzione di grosse quantità di alcool
- Attività fisica non programmata
- Non regolare assunzione di cibo.

Nel trattamento dell'ipoglicemia lieve può essere sufficiente la sola somministrazione di zucchero per bocca. Nelle ipoglicemie più severe (perdita di coscienza, gravi alterazioni del comportamento), in attesa della indispensabile prestazione sanitaria (medico/ospedale) è utile somministrare glucagone per via iniettiva.

*Chiedi più informazioni al tuo Dietologo affinché il tuo diabete sia sempre più in ... forma.*



### Modalità

L'AMD Sicilia ha così elaborato il progetto "DIABETE IN ... FORMA", (marchio registrato), che mira a dare una capillare informazione ai soggetti affetti da diabete mellito grazie al coinvolgimento di autorità socio-sanitarie come la Federfarma e la Federsanità-ANCI Sicilia, con supporto della Nuovo Nordisk.

Coordinatori del progetto sono i colleghi catanesi Vito Borzi e Maurizio Di Mauro.

### Compiti

L'AMD curerà la stesura dei testi scientifici, la FEDERFARMA provvederà alla distribuzione del materiale divulgativo nelle 2300 Farmacie dell'Isola, la FEDERSANITÀ-ANCI si farà carico dell'organizzazione di manifestazioni pubbliche nei principali Comuni della Sicilia mentre la NOVO NORDISK supporterà i costi del Progetto.

### Argomenti

Saranno predisposte varie tematiche della malattia diabetica quali l'autocontrollo della glicemia, la terapia insulinica, la dieta, le complicanze croniche, l'attività fisica, il piede diabetico, ecc. che in forma succinta su materiale cartaceo saranno distribuite a tutti i diabetici che affluiranno nelle farmacie dell'isola. Già in tutte le Farmacie della Sicilia sono in distribuzione i volantini riguardanti il primo argomento dal titolo "Diabetologia e Ipoglicemia" (vedi tabella).

### Sviluppo

La calendarizzazione degli eventi sociali in Sicilia è pressoché ultimata. Saranno previste delle riunioni provinciali ed almeno tre incontri a carattere regionale. Già nel mese di febbraio in molti Cen-

tri dell'Isola, come Alcamo, Paternò, Siracusa, Messina si svolgeranno le prime manifestazioni pubbliche che coinvolgeranno in ogni sede tutti i cittadini interessati.

Ma non è tutto. *Diabete in ... forma* nasce in Sicilia, ma la Presidenza Nazionale dell'AMD, intuendo la potenzialità del Progetto, ha voluto estendere l'iniziativa a livello nazionale. Già in alcune regioni il Progetto ha preso vita. Sono partite prime le Sezioni Regionali della Campania e della Toscana, presiedute rispettivamente dai colleghi Salvatore Turco e Francesco Galeone.

Da qualche mese si è aggregata la Calabria con la richiesta ufficiale del suo Presidente, Giuseppe Pipicelli.

Vito Borzi e Maurizio Di Mauro

### Sezione Campania

#### Consiglio direttivo

presidente: S. Turco (NA), e-mail [tursaldiab@ics-vdc.it](mailto:tursaldiab@ics-vdc.it)

vice-presidente: U. Amelia (SA),

consiglieri: P. Catatola (NA), L. Improta (NA), P. Mattei (NA), L. Pappalardo (NA).

segretario: A. Perrelli

#### Iniziative Congressuali e Corsi di Aggiornamento

- Napoli, Hotel delle Terme - Agnano; 19 ottobre 1999:

*Il ruolo dell'educazione nella terapia del diabete.* Corso per diabetologi.

- Napoli, Hotel Holiday Inn; 13 novembre 1999:

*L'insulinoterapia intensiva.* Corso per diabetologi e Medici di MG.

- Napoli, Hotel S. Germano; 25 novembre 1999:

*Il piede diabetico.* Corso per Équipes Diabetologiche.

- Paestum (Sa), Hotel Ariston; 26 e 27 novembre 1999:

*Corso di aggiornamento in diabetologia per infermieri.*

- Napoli, Aula Presidenza Facoltà di Medicina Seconda Università; 11 dicembre 1999:

*Il diabete mellito: oltre il tipo 1 e il tipo 2.*

*Corso residenziale di aggiornamento per infermieri di strutture diabetologiche*

Nell'ottica di un costante aggiornamento, sempre rivolto a migliorare le figure professionali che operano nel mondo della diabetologia, le Sezioni regionali AMD e SID della Campania hanno organizzato e realizzato un corso di aggiornamento per infermieri di strutture diabetologiche operanti nella regione. La manifestazione, impostata sul modello di corso residenziale, si è tenuta presso l'Hotel Ariston di Paestum (Sa) nei giorni 26 e 27 novembre 1999 ed ha visto la partecipazione di ben 75 infermieri che hanno svolto con attenzione e dedizione un lavoro teorico-pratico su autocontrollo, terapia insulinica, emergenza metabolica e piede diabetico. Al termine del corso a tutti i partecipanti è stato rilasciato un diploma.

Questa esperienza è stata molto gradita dagli infermieri e vissuta da tutti in modo intenso lasciando una bella immagine di quanto avvenuto e stimolando in noi l'impegno a ripeterla negli anni successivi.

Salvatore Turco

## NOVITÀ PRESCRITTIVE NELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Nell'ultimo decreto del Ministero della Sanità che definisce le patologie croniche suscettibili di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria abbiamo avuto modo di notare delle interessanti novità che dovrebbero, se rispettate ed applicate, permettere ai diabetologi di essere molto più puntuali e precisi nell'accertamento e nelle possibilità terapeutiche da dedicare particolarmente al rischio cardiovascolare del diabete, in particolare del diabete di tipo 2.

Una delle maggiori difficoltà che abbiamo incontrato nella raccolta dei dati epidemiologici e di follow up del-

lo studio DAI è stata rappresentata dalla insufficiente rappresentatività dei dati riguardanti l'assetto lipidico e l'esecuzione di un elettrocardiogramma almeno una volta all'anno.

Nell'elenco degli esami ematologici e strumentali, concessi attualmente al diabetico, abbiamo avuto invece la piacevole sorpresa di vedere elencata la determinazione dell'assetto lipidico in esenzione, alla pari della glicemia, della creatinemia, dell'HbA1c e della microalbuminuria, mentre per l'esecuzione dell'ECG non viene concessa l'esenzione totale, ma l'esame stru-

mentale è inserito fra gli esami gravati solamente del pagamento della quota fissa.

Nell'ambito dell'ultima riunione del Consiglio Direttivo l'argomento è stato discusso e favorevolmente commentato, per cui è stato deciso di pubblicare questa nota destinata a tutti i Soci con l'intento di migliorare l'approccio della malattia cardiovascolare che, per i diabetici di tipo 2 in particolare, rappresenta una vera piaga sociale, produttrice di invalidità e di spese sanitarie di grande rilevanza.

Mario Velussi



## LE ATTIVITÀ FORMATIVE AMD PER IL PROSSIMO BIENNIO

### **Bando per il finanziamento di progetti per il miglioramento della qualità MCQ Il corso Formazione Formatori 16-21 aprile 2000 Artimino (Firenze)**

Anche quest'anno si terrà un nuovo corso Formazione formatori che prevede la partecipazione di altri 24 soci, che saranno iscritti al neoistituito albo dei formatori AMD. I lavori si svolgeranno ad Artimino dal 16 al 21 aprile 2000. Per questo corso i partecipanti sono stati identificati tra i rappresentanti istituzionali di AMD, i presidenti e vice presidenti regionali, per cominciare a dare uniformità metodologica a tutti i corsi di aggiornamento di cui sono responsabili. Questa scelta specificamente rivolta intende realizzare il primo gradino della cascata formativa investendo i partecipanti della responsabilità di creare, mantenere e potenziare la rete formativa AMD che verrà prontamente estesa a livello capillare.

**Nicoletta Musacchio - Umberto Valentini**

### **Bando per l'assegnazione di cinque posti per il corso residenziale di formazione in Pedagogia Clinica per Diabetologi**

L'Associazione Medici Diabetologi ha ottenuto e finanziato n. 5 posti per il corso residenziale di pedagogia clinica organizzato dal Prof. J.P. Assal dell'Unità di Educazione Terapeutica delle Malattie Croniche dell'Università di Ginevra, con il patrocinio dell'OMS. Il corso si terrà dal 24 al 29 di giugno presso Grimentz (Svizzera) ed ha titolo: «Routine, monotonie et répétition, ou suivi dynamique et intégré? Mieux gérer le suivi du patient souffrant d'une maladie chronique»; il programma verrà pubblicato sul prossimo bollettino. La domanda per partecipare alla selezione dovrà pervenire entro il 15 aprile 2000 alla segreteria nazionale AMD. Per essere ammessi alla selezione i soci dovranno essere in regola con i pagamenti della quota associativa, svolgere attività in ambito diabetologico ed avere già partecipato ad iniziative formative nel campo delle malattie croniche, sia come docente che come discente. Per la selezione dei partecipanti, che verrà eseguita dal Gruppo di Coordinamento Formativo, faranno fede la data di arrivo della richiesta, il curriculum, le pubblicazioni e si darà particolare valore alle iniziative ed esperienze in campo educativo.

**Nicoletta Musacchio**

**Adesioni entro il 15 aprile 2000 alla segreteria Nazionale AMD**

### **Corsi per Équipes Diabetologiche**

Nel periodo ottobre 2000 - aprile 2001 saranno organizzati tre Corsi per équipes diabetologiche a livello nazionale. A ciascun Corso potranno partecipare 12 équipes diabetologiche formate da un medico diabetologo ed un operatore sanitario non medico della stessa struttura: in tutto 24 partecipanti. Tema del Corso: **L'accoglienza al paziente con diabete: l'équipe come risorsa imprescindibile.** Obiettivi generali del Corso saranno quelli di acquisire conoscenze e sperimentare strumenti per fornire un servizio di qualità al paziente con diabete, identificando l'accoglienza come primo momento in un percorso di qualità per un accreditamento a piccoli passi. Ciascun Corso sarà strutturato in due momenti: un primo incontro di tre giorni ed uno successivo di un giorno, a distanza di tre mesi; durante quest'ultimo ciascuna équipe sarà chiamata a presentare il prodotto di un percorso di cambiamento effettuato in rapporto al tema del Corso. Ci proponiamo di fornire al singolo operatore un significativo contributo formativo, ed all'équipe gli strumenti per iniziare o proseguire il cammino dell'accREDITAMENTO professionale.

**Adolfo Arcangeli - Carlo Coscelli**

**Adesioni entro il 15 aprile 2000 alla segreteria Nazionale AMD**

### **Alfabetizzazione telematica**

Nei prossimi mesi (maggio - novembre 2000) saranno organizzati 6 corsi di acculturamento telematico per diabetologi, suddivisi tra Nord, Centro e Sardegna, Sud. A ciascun corso potranno partecipare 15-20 diabetologi, uno o due per ogni struttura od azienda. I partecipanti dovranno avere almeno una lieve conoscenza del personal computer. Ciascun corso durerà due giorni con circa 16-20 ore di pratica al computer.

**Argomenti del corso.** Installazione del Browser, Internet ed intranet, i motori di ricerca ed i portatili, Le Mailing list ed i news group, la collaborazione on line, Collegamento ad un provider, Il mondo WEB, Introduzione alla E-mail, la consultazione on line (MEDLINE), Il programma del MinSan per la compilazione di un progetto di ricerca.

Il corso residenziale sarà articolato in quattro sessioni, di cui tre con la guida di un esperto di telematica ed una con un esperto dell'AMD. Lo scopo del corso è quello di formare alla telematica avanzata un gruppo di diabetologi che possano poi rappresentare il nucleo di uno staff di collaborazione nazionale in tempo reale.

**Sergio Di Pietro**

**Adesioni entro il 15 aprile 2000 alla segreteria Nazionale AMD**





**Bando per il finanziamento di progetti per il miglioramento continuo della qualità applicato all'attività di una struttura diabetologica e/o che realizzino in pratica il Disease Management**

L'AMD intende impiegare una parte dei proventi economici derivanti dall'attività congressuale al finanziamento di attività in linea con la propria tradizione culturale e con la propria *mission*. Saranno oggetto di selezione progetti per finanziamenti di L. 15.000.000 ciascuno. La progettazione del sistema qualità deve prevedere l'accreditamento professionale con la definizione di: Politica - Pianificazione - Comunicazione - Sistema informativo e Verifica dei risultati - Miglioramento inteso come attivazione di un ciclo di PDCA. In dettaglio si dovrà prestare attenzione alla gestione delle interfacce esterne sia nella fase della definizione della politica e della pianificazione, che in quella della attuazione operativa secondo le indicazioni del Disease Management. I responsabili dei progetti finanziati si impegnano a riportare l'esperienza svolta all'AMD che utilizzerà le informazioni ottenute per nuovi progetti, eventuali protocolli e linee guida. Il resoconto delle iniziative sarà oggetto di relazioni al XIII Congresso nazionale AMD di Torino nel maggio 2001. I progetti dovranno essere redatti nella scheda di presentazione che potrà essere richiesta alla segreteria amministrativa AMD.

**Carlo Giorda**

I progetti dovranno pervenire entro il 15 maggio 2000 alla segreteria Nazionale AMD.

**Corsi di Formazione Professionale finalizzati alla realizzazione dei "TEAM ALLARGATI"**

L'AMD organizza, per gli anni 2000 e 2001 quattro corsi di Formazione professionale destinati a Diabetologi Metabolisti unitamente a Cardiologi e MMG, allo scopo di formare delle mini équipes "allargate" che imparino ad utilizzare i sistemi del Disease Management nell'assistenza al diabetico. Ogni regione ha diritto ad un numero limitato di posti, per partecipare a tali corsi, destinati ai soci AMD che ne facciano richiesta e che indichino anche il nominativo del Cardiologo e del Medico Generale con i quali hanno già avviato una collaborazione clinica e che siano disponibili alla partecipazione. L'accesso ai Corsi è gratuito. I Corsi sono previsti nei mesi di ottobre/novembre 2000 e marzo/aprile 2001: saranno articolati per macroregioni (Nord Ovest, Nord Est, Centro Sud, Isole) con quote regionali predefinite.

Le domande di partecipazione vanno inviate alla Segreteria Amministrativa AMD, con l'indicazione dei nominativi dei Colleghi Cardiologi e MMG interessati. La durata dei Corsi sarà di quattro giorni per un totale di 35 ore di lavoro, articolate in Lezioni, Attività Esperienziali in Équipe, e lavori in gruppi. È previsto che la partecipazione ai Corsi dia diritto a Crediti Formativi.

**Marco Comaschi - Vito Borzi**

Domande di Adesioni entro il 15 aprile 2000 alla segreteria Nazionale AMD.

**OFFERTE FORMATIVE PER GLI ANNI 2000 - 2001**

- **II CORSO FORMAZIONE FORMATORI ARTIMINO (FI)**
- **BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI 5 POSTI PER CORSO RESIDENZIALE DI FORMAZIONE IN PEDAGOGIA CLINICA PER DIABETOLOGI**
- **CORSI PER ÉQUIPES DIABETOLOGICHE**
- **ALFABETIZZAZIONE TELEMATICA**
- **IL «TEAM ALLARGATO» IN DIABETOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO**



## A PROPOSITO DELLO STUDIO DAI E DEL RISCHIO CARDIO-VASCOLARE: CONSIDERAZIONI SULLA MEDICINA BASATA SULL'EVIDENZA

La parcellizzazione delle competenze in campo medico comporta certamente una super-specializzazione in molti settori ma anche il fondato rischio di lasciare delle zone di intervento o dei settori della patologia scoperti, in quanto ritenuti a torto o a ragione di interesse e competenza altrui. È questo il caso delle dislipidemie e del rischio cardio-vascolare derivante, specie nel paziente diabetico di tipo 2. Come è ampiamente noto, il rischio CV in questi pazienti è assai più elevato rispetto alla popolazione generale. Un potenziale rischio risiede proprio nel fatto che più specialisti (cardiologi, metabolisti, lipidologi, diabetologi) identifichino correttamente il problema, ma che poi nessuno – di fatto – lo *prenda in carico* e lo tratti in modo esaustivo. Quanto detto potrebbe sembrare eccessivo e lontano dalla realtà. Tuttavia, riconosce una concreta dignità di fatto, alla luce delle evidenze scientifiche riportate il 28 gennaio c.a. durante la I Convention dello studio

DAI, tenuta a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità. Come sapete già da tempo, circa 200 strutture diabetologiche italiane, sotto la garanzia scientifica dell'AMD, quella organizzativa del Gruppo di Studio DIANF e quella statistico-epidemiologica dell'Istituto Superiore di Sanità hanno raccolto dati certi e validati su circa 24.000 pazienti diabetici tipo 2 e sui rapporti che la malattia intrattiene con varie complicanze, specie la macroangiopatia. Un dato certamente inatteso è stato quello relativo al fatto che, sull'intero territorio nazionale, solo il 17% dei diabetici con livello LDL > 130 mg/dl, e quindi ad elevato rischio CV è in trattamento con farmaci ipolipemizzanti (di cui solo il 13% con statine). Un deterrente piuttosto forte – ma non unico – a giustificazione delle mancate cure può essere identificato nella non prescrivibilità di tali farmaci per la prevenzione primaria. Ancora più forte è il dato che, dei 1126 diabetici già infartuati censiti durante la

prima parte dell'arruolamento (sui primi 20.000 pazienti) ed aventi diritto al trattamento con statine (ai sensi della nota 13b), solo il 25% era effettivamente in trattamento. Secondo il tante volte citato studio 4S, per ogni 3 diabetici trattati con statine si otterrebbe la riduzione di un evento. Si tratterebbe quindi di condurre una semplice valutazione costi-benefici a tutto vantaggio del trattamento – anche in regime di non prescrivibilità – nell'ottica del dare più vita agli anni oltre che più anni alla vita. È evidente che a questo punto il problema è solo di sensibilità della classe medica e di una precisa scelta di campo. Di fronte a dati come quelli presentati è evidente che esistono ampi spazi non occupati da nessuna figura medica ed il diabetologo deve al più presto presidiare un'area che gli compete a buon diritto, anche per formazione culturale, e sentirsi sempre più un diabetologo-metabolista.

Mario Velussi

### MODULO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE 2000-2001

Alla Segreteria Amministrativa Nazionale AMD - Via Carlo Felice, 77 - 00185 ROMA - Tel. 081.7000599 - Fax 06.700499

Il Dr./Prof. ....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... via.....

CAP ..... (Prov.) ..... Tel. .... Fax .....

E-mail .....

Struttura .....

Azienda ..... Indirizzo .....

CAP ..... (Prov.) ..... Tel. .... Fax .....

E-mail .....

Chiede di poter partecipare ai seguenti Corsi di Formazione organizzati dall'AMD per gli anni 2000 e 2001.

#### 1. Corsi per Équipe Diabetologia

(Il nominativo dell'Operatore Sanitario non Medico che ha dato la propria disponibilità e che parteciperà al Corsi è: .....) )

#### 2. Corsi di Alfabetizzazione Telematica

#### 3. Il "Team Allargato" in Diabetologia e Malattie del Metabolismo

(I nominativi del Cardiologo e del Medico di Medicina Generale della stessa zona, che hanno dato disponibilità e parteciperanno anch'essi al Corso, sono:

Cardiologo Dr./Prof. ....

Medico di Medicina Generale Dr./Prof. ....) )

Dichiara di essere in regola con il pagamento delle quote sociali per l'anno in corso.

Firma ..... Data .....



## DALLA LETTERATURA DIABETOLOGICA

### Le riviste più amate dagli Italiani

Con una indagine rivolta a molti ricercatori italiani abbiamo cercato di comprendere quale tra le riviste scientifiche sia più ambita per una eventuale pubblicazione. La domanda cercava cioè di capire su quale rivista i ricercatori avrebbero desiderato di veder pubblicato un proprio lavoro di interesse diabetologico per motivi non legati soltanto al prestigio. L'indagine, svolta per via telematica e quindi riservata solo a coloro di cui era noto l'indirizzo, ha dato dei risultati sorprendenti se confrontati con una recente valutazione di Impact factors. Dal prossimo numero segnaleremo anche articoli di italiani pubblicati su queste riviste.

Sergio Di Pietro

	I.F.	'98 Punti
I. New England Journal Medicine	23	47
II. Diabetes Care	3	34
III. Diabetologia	5	32
IV. Diabetes	6	31
V. Journal of Clinical Investigation	8	22
VI. BMJ	5	18
VII. Nature	26	17
VIII. Diabetic Medicine	1	14
IX. Lancet	17	14
X. Science	22	9

I. Diabetes 1999 Dec;48(12):2333-9  
Early prophylaxis with recombinant

human interleukin-1 I prevents spontaneous diabetes in NOD mice.

Nicoletti F, Zaccane P, Conget I, Gomis R, Moller C, Meroni PL, Bendtzen K, Trepicchio W, Sandler S

Institute of Microbiology, University of Milan, Italy. ferdinic@ctonline.it

2. Diabetes 1999 Dec;48(12):2309-15

Autoantibodies to CD38 (ADP-ribosyl cyclase/cyclic ADP-ribose hydrolase) in Caucasian patients with diabetes: effects on insulin release from human islets.

Pupilli C, Giannini S, Marchetti P, Lupi R, Antonelli A, Malavasi F, Takasawa S, Okamoto H, Ferrannini E

Department of Clinical Pathophysiology, University of Florence, Italy.

3. Diabetes 1999 Dec;48(12):2277-85

Evidence for glucose/hexamine in vivo regulation of insulin/IGF-I hybrid receptor assembly.

Federici M, Giaccari A, Hribal ML, Giovannone B, Lauro D, Morviducci L, Pastore L, Tamburrano G, Lauro R, Sesti G

Department of Internal Medicine, University of Rome, Tor Vergata, Italy.

4. Diabetologia 1999 Dec; 42 (12): 1442-3

Is islet autoimmunity really detectable at birth?

Bonfanti R, Bazzigaluppi E, Meschi F, Bognetti E, Riva MC, Bosi E, Chiomello G, Bonifacio E

5. Diabetes Care 1999 Dec; 22 (12): 2092

Prevalence of patients reaching the targets of good control in normal clinical practice. A cohort based study in type 2 diabetes.

Bo S, Cavallo-Perin P, Gentile L

6. Diabetes Care 1999 Dec; 22 (12): 2084-5

Meal-generated oxidative stress in diabetes. The protective effect of red wine. Ceriello A, Bortolotti N, Motz E, Lizzio S, Russo A, Selmo V, Catone B, Tonutti L, Taboga C

7. Diabet Med 1999 Dec; 16 (12): 1048

Higher post-absorptive C-peptide levels in Type I diabetic patients without renal complications. Zerbini G, Mangili R, Luzi L

8. Diabetes Res Clin Pract 1999 Dec; 46(3): 23 1-7

Intracellular hyperinsulinism: a metabolic characteristic of obesity with and without diabetes: intracellular insulin in obesity and Type 2 diabetes.

Benzi L, Ciccarone AM, Cecchetti P, DiCianni G, Caricato F, Trincavelli L, Volpe L, Navalesi R Department of Metabolic Disease, University of Pisa, Italy.

9. Diabetes Res Clin Pract 1999 Oct; 46(1): 43-5

The relationship between glycated hemoglobin and polymorphonuclear leukocyte leukotriene B4 release in people with diabetes mellitus.

Parlapiano C, Danese C, Marangi M, Campana E, Pantone P, Giovanniello T, Zavattaro E, Sanguigni S

II Clinica Medica, Cattedra di Endocrinologia, Policlinico Umberto I, University of Rome La Sapienza, Italy.

## ALL'INDOMANI DELLA CONVERSIONE U-100: ALLARME INSULINA E SIRINGHE

Sono passati pochi giorni dalla faticosa data del 1° marzo scelta per la conversione del sistema siringhe-flaconi di insulina da 40 U/ml e, a dispetto di tutte le preoccupazioni, non si sono verificati gravi disfunzioni né sono stati segnalati gravi incidenti per i pazienti, come invece era successo in altri paesi in analoga occasione.

Tuttavia, ci giunge notizia che alcuni

distributori hanno scorte piuttosto limitate di flaconi di insulina da 100 U/ml e che in alcune zone scarseggiano – o sono del tutto introvabili – siringhe da insulina tarate a 100 U/ml ma da 0,5 e 0,3 ml di capacità. Alla scarsa disponibilità di flaconi di insulina si può ovviare temporaneamente adoperandosi affinché i prescrittori non prescrivano più di due flaconi per volta. Tutti

i Colleghi sono caldamente invitati a prenderne atto.

Si segnala inoltre che esistono ancora in commercio flaconi di insulina porcina "Caninsulin" da 40 U/ml ad esclusivo uso per cani e gatti, anche se a livello ministeriale tutte le insuline da 40 U/ml sono state dichiarate "scadute" per consentirne lo smaltimento. (n.d.r.).



## XIII CONGRESSO NAZIONALE AMD: PRIMO ANNUNCIO

### Torino 9-12 maggio 2001

È con grande entusiasmo che la sezione Piemonte e Valle d'Aosta dell'AMD invita i diabetologi e tutti i Medici che nella loro attività professionale affrontano problemi metabolici, a prendere parte al XIII Congresso Nazionale AMD.

Lo sforzo organizzativo e l'impegno scientifico per mantenere elevato lo standard dell'incontro saranno un punto d'onore per tutta l'organizzazione locale.

Torino e il Piemonte rivestono da sempre un ruolo importante nella diabetologia nazionale. Ricordiamo la prima associazione di pazienti diabetici, la prima scuola di specialità in Diabetologia, oltre ad una legislazione diabetologica innovativa e ad una avviata rete di servizi.

Ma vi sono anche altri motivi per partecipare.

Torino, il Piemonte e la Valle d'Aosta sono ricchi di risposte ambientali, architettoniche e artistiche uniche, a cominciare da un patrimonio storico e barocco di prim'ordine. Certi del valore del nostro invito, vi attendiamo con cordialità il 9 maggio 2001 al Lingotto.

Il Presidente del Comitato del XIII Congresso Nazionale  
Carlo Giorda

#### AMD Associazione Medici Diabetologi

##### Presidente

Domenico Cucinotta (Messina)

##### Vicepresidente

Marco Comaschi (Genova)

##### Past President

Claudio Noacco (Udine)

#### XII Congresso Nazionale AMD

##### Presidente

Carlo Giorda (Chieri - To)

##### Presidente Onorario

Quirico Carta (Torino)

#### Comitato d'Onore

Bruno Bruni (Torino)

Vittorio De La Pierre (Aosta)

Gianmichele Molinatti (Torino)

Gianfranco Pagano (Torino)

#### Comitato Organizzatore

Gabriele Allochis (Novara)

Giuseppe Bargerò (Casale Monferrato - Al)

Luigi Gentile (Asti)

Massimo Lepri (Domodossola - No)

Alessandro Ozzello (Pinerolo - To)

Franco Travaglino (Biella)

Tesoriere

Annalisa Rosatello (Alba - Cn)

Segreteria

Anna Caramellino (Casale Monferrato - Al)

#### Comitato Esecutivo

Anna Chiambretti (Chivasso - To)

Vito Bonzi (Catania)

Domenico Cucinotta (Messina)

Marco Comaschi (Arenzano - Ge)

Carlo Coscelli (Parma)

Antonio Di Benedetto (Messina)

Sergio Di Pietro (Roma)

Sandro Gentile (Napoli)

Domenico Mannino (Reggio Calabria)

Nicoletta Musacchio (Cinisello Balsamo - Mi)

Carlo Teodonio (Roma)

Mario Velussi (Monfalcone - Go)

#### Coordinatori Iniziative Locali

Egle Ansaldi (Alessandria)

Pierdomenico Bertello (Cuorné - To)

Alberto Blatto (Torino)

Giorgio Borretta (Cuneo)

Giulio Doveri (Aosta)

Giovanni Maria Ferraris (Torino)

Eliseo Imperiale (Chieri - To)

Giampaolo Magro (Cuneo)

Sergio Martelli (Torino)

Valentino Martina (Torino)

Luca Richiardi (Torino)

Roberto Sivieri (Torino)

Massimo Veglio (Torino)

#### Temi del Congresso

- Novità diagnostiche e terapeutiche per il diabete e per le malattie metaboliche.
- Nefropatia e ipertensione.
- Neuropatia e disfunzione erettile.
- Lipidi, obesità e complicanze cardiovascolari.
- Metabolismo, diabete e donna.
- Il Diabetologico e la collaborazione con altri specialisti: il Cardiologo, il Ginecologo, il Geriatra.
- La formazione continua dello specialista in diabetologia e malattie metaboliche.
- VRQ e accreditamento.
- Diabete, telematica ed informazione.
- Epidemiologia, organizzazione assistenziale e costi del diabete e delle malattie metaboliche.
- Gestione manageriale dei servizi.
- L'équipe e l'infermiere dedicato in Diabetologia.
- L'educazione terapeutica.
- Problematiche sociali e legali del paziente diabetico.

#### Attività parallele

- Oltre ai Simposi programmati durante le giornate del Congresso, sono previste diverse attività parallele di tipo interdisciplinare che daranno vita a Convegni satellite pre e post congressuali.
- Incontri con:  
Direttori Generali  
Medici di Medicina Generale  
Pazienti
- Visite guidate al Museo del Diabete
- Esposizione Tecnico-Scientifica.